

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas de sorpresa

Cuando recibe atención de emergencia o un tratamiento por parte de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido de la facturación sorpresa o compensatoria.

¿Qué es la “facturación compensatoria” (a menudo denominada “facturación sorpresa”)?

Cuando acude a un médico o a otro profesional de la salud, es posible que deba pagar determinados gastos de su bolsillo, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que incurra en otros costos o que tenga que pagar toda la factura si acude a un proveedor o visita un centro de salud que no está dentro de la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” se refiere a los proveedores y centros que no han firmado un contrato con su plan de salud. Los proveedores fuera de la red podrían estar autorizados a facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el importe total cobrado por un servicio. Esto se denomina “**facturación compensatoria**”. Este monto es probablemente superior a los costos dentro de la red para el mismo servicio y podría no contar para el deducible de su plan o el límite anual de gastos de bolsillo.

La “facturación sorpresa” es una factura compensatoria inesperada. Esto puede ocurrir cuando no puede controlar quién interviene en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero inesperadamente es atendido por un proveedor fuera de la red.

Usted está protegido de la facturación compensatoria en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si tiene una emergencia médica y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que le pueden facturar es el monto de repartición de costos dentro de la red de su plan (como copagos y coseguros). **No** se le puede hacer una factura compensatoria por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar estable, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facturen estos servicios posteriores a la estabilización.

La legislación de California también protege a las personas contra las facturas médicas sorpresa y prohíbe la facturación compensatoria cuando recibe servicios de emergencia (como un hospital, un laboratorio o un centro de diagnóstico por imágenes) prestados por un médico u hospital fuera de la red.

Determinados servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red

Keck Medicine of USC

Cuando recibe servicios de un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, algunos proveedores pueden estar fuera de la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle esos proveedores es el monto de repartición de costos dentro de la red de su plan. Esto se aplica a los servicios de medicina, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, hospitalista o intensivista de emergencias. Estos proveedores **no pueden** hacerle una factura compensatoria y **no deben** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no le facturen. Si recibe otros servicios en estos centros dentro de la red, los proveedores que no pertenecen a la red **no pueden** hacerle una factura compensatoria, a menos que usted otorgue su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación compensatoria.

Nunca es obligatorio que renuncie a sus protecciones contra la facturación compensatoria. Tampoco está obligado a recibir atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red de su plan.

Cuando no se permite la facturación compensatoria, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted solo es responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o el centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud le pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe hacer lo siguiente:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle la aprobación de los servicios por adelantado (también conocida como “autorización previa”).
 - Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
 - Calcular lo que usted le debe al proveedor o centro (repartición de costos) en base a lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Tener en cuenta cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y el límite de gastos de bolsillo.

Si cree que le han facturado erróneamente, consulte la información de contacto que aparece a continuación para saber con qué organismo debe comunicarse.

- Si tiene la cobertura de un plan HMO regulado por California, una Compañía Proveedora Preferida (PPO) de Anthem Blue Cross of California o una PPO de Blue Shield of California, puede comunicarse con el centro de ayuda del Departamento de atención médica gestionada de California al 1-888-466-2219 o presentar un reclamo en <https://www.dmhc.ca.gov/file-a-complaint/contact-your-health-plan.aspx>.

Keck Medicine of USC

- Si tiene la cobertura de una compañía de seguros regulada por California (lo cual incluye a la mayoría de las PPO, excepto las de Anthem Blue Cross of California y Blue Shield of California), puede comunicarse a la línea de ayuda para clientes del Departamento de Seguros de California al 1-800-927-4357 o presentar un reclamo en <http://www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm>.

Visite [cms.gov/nosurprises/consumers](https://www.cms.gov/nosurprises/consumers) para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la ley federal. Visite

<https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/HealthCareInCalifornia/FactSheets/fsab72.pdf> o

<https://www.insurance.ca.gov/01-consumers/110-health/60-resources/NoSupriseBills.cfm>

para obtener más información sobre sus derechos en virtud de la legislación de California.